Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente
ISSN: 1578-1062

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGY DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY

ISSN 1578-1062

Volumen :12, número : 1, año : 2026, pp. : 1 - 12

Artículo bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0

DOI: 10.65549/0wdxy575

Antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance et conduites suicidaires chez les adolescents suivis en pédopsychiatrie : étude descriptive rétrospective

Antecedentes de agresión sexual en la infancia y conductas suicidas en adolescentes atendidos en psiquiatría infantil y de la adolescencia: estudio descriptivo retrospectivo

History of childhood sexual assault and suicidal behavior in adolescents followed in child and adolescent psychiatry: a retrospective descriptive study

El Bakor Maryam [1], Aabbassi Bouchra [1 2], Manoudi Fatiha [3]

(1) Équipe universitaire de pédopsychiatrie, CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc.
(2) Centre de recherche « Santé, enfance et développement », Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.
(3) Équipe de recherche pour la santé mentale, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.

Correspondance :

El Bakor Maryam

ORCID : https://orcid.org/0009-0003-3320-0949

Email: majdahafissi@gmail.com

Reçu:10/11/2026

Accepté: 27/11/2026

Résumé

Introduction et objectifs : L'agression sexuelle dans l'enfance est un facteur de risque reconnu de psychopathologie et de conduites suicidaires à l'adolescence, mais reste probablement sous-repérée. L'objectif de cette étude est de décrire, dans une population d'adolescents suivis en pédopsychiatrie, la fréquence et les caractéristiques des antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance, ainsi que le profil de suicidalité et de psychopathologie associé, afin d'améliorer le repérage.
Méthodes : Étude rétrospective, descriptive et monocentrique, fondée sur l'analyse systématique des dossiers médicaux des adolescents suivis dans notre unité de pédopsychiatrie entre 2021 et 2026, à l'aide d'une fiche standardisée (données sociodémographiques et scolaires, contexte familial, antécédents, caractéristiques de l'agression sexuelle, autres maltraitances associées, suicidalité et évaluation psychopathologique).
Résultats : L'échantillon (n = 199) a un âge moyen de 14,7 ± 1,4 ans. Un antécédent d'agression sexuelle (AS) dans l'enfance est rapporté chez 19,6 % des adolescents. L'agression est intrafamiliale dans 78,6 % des cas, unique dans 71 % des cas et recherchée activement par le médecin dans 73 % des cas. Une autre forme de maltraitance associée, principalement psychologique, est retrouvée chez 87 % des adolescents victimes d'AS. Dans l'échantillon global, la fréquence des idées suicidaires est de 22,6 %, celle des tentatives de suicide de 21 % (dont 18 % de tentatives réitérées) et celle des automutilations non suicidaires de 42,2 %. L'évaluation psychopathologique (n = 199) retrouve principalement un tableau de dysrégulation émotionnelle (60,1 %) et une dépression secondaire (52,6 %).
Conclusion : Cette étude illustre, dans une population de pédopsychiatrie, la fréquence élevée des antécédents d'AS, très majoritairement intrafamiliaux et non révélés spontanément, ainsi que leur association avec une charge élevée de conduites suicidaires et de dysrégulation émotionnelle. Ces résultats plaident pour un dépistage systématique et structuré de l'AS chez tout adolescent suivi en pédopsychiatrie, en particulier en cas de conduites suicidaires.

Abstract

Introduction and objectives: Sexual abuse in childhood is a recognised risk factor for psychopathology and suicidal behaviour in adolescence, but is likely to remain under-reported. The aim of this study is to describe, within a population of adolescents receiving child and adolescent psychiatric care, the prevalence and characteristics of a history of childhood sexual abuse, as well as the associated profile of suicidal behaviour and mental health conditions, with a view to improving detection.

Methods: A retrospective, descriptive, single-centre study based on the systematic analysis of medical records of adolescents treated in our child and adolescent psychiatry unit between 2021 and 2026, using a standardised form (sociodemographic and educational data, family background, history, characteristics of the sexual abuse, other associated forms of maltreatment, suicidal ideation and psychopathological assessment).

Results: The sample (n = 199) had a mean age of 14.7 ± 1.4 years. A history of sexual abuse (SA) in childhood was reported in 19.6 per cent of the adolescents. The abuse was perpetrated by a family member in 78.6 per cent of cases, was a single incident in 71 per cent of cases, and was actively investigated by the doctor in 73 per cent of cases. Another form of associated abuse, mainly psychological, was found in 87 per cent of adolescents who had been victims of SA. In the overall sample, the prevalence of suicidal ideation was 22.6 per cent, that of

suicide attempts 21 per cent (of which 18 per cent were repeat attempts) and that of non-suicidal self-harm 42.2 per cent. Psychopathological assessment (n = 199) primarily revealed a pattern of emotional dysregulation (60.1 per cent) and secondary depression (52.6 per cent).

Conclusion: This study illustrates, within a child and adolescent psychiatry population, the high prevalence of a history of AS, the vast majority of which occurred within the family and were not disclosed spontaneously, as well as their association with a high burden of suicidal behaviour and emotional dysregulation. These findings support the case for systematic and structured screening for AS in all adolescents receiving child and adolescent psychiatric care, particularly in cases involving suicidal behaviour.

Resumen

Introducción y objetivos: El abuso sexual en la infancia es un factor de riesgo reconocido de psicopatología y conductas suicidas en la adolescencia, pero probablemente sigue sin detectarse en su totalidad. El objetivo de este estudio es describir, en una población de adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, la frecuencia y las características de los antecedentes de abuso sexual en la infancia, así como el perfil de tendencias suicidas y psicopatología asociado, con el fin de mejorar su detección.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y monocéntrico, basado en el análisis sistemático de los historiales médicos de los adolescentes atendidos en nuestra unidad de psiquiatría infantil entre 2021 y 2026, mediante una ficha estandarizada (datos sociodemográficos y escolares, contexto familiar, antecedentes, características del abuso sexual, otros maltratos asociados, tendencias suicidas y evaluación psicopatológica).

Resultados: La muestra (n = 199) tiene una edad media de 14,7 ± 1,4 años. Se registra un historial de agresión sexual (AS) en la infancia en el 19,6 % de los adolescentes. El abuso es intrafamiliar en el 78,6 % de los casos, único en el 71 % de los casos y investigado activamente por el médico en el 73 % de los casos. Se observa otra forma de maltrato asociado, principalmente psicológico, en el 87 % de los adolescentes víctimas de AS. En la muestra global, la frecuencia de ideas suicidas es del 22,6 %, la de intentos de suicidio del 21 % (de los cuales el 18 % son intentos reiterados) y la de autolesiones no suicidas del 42,2 %. La evaluación psicopatológica (n = 199) revela principalmente un cuadro de desregulación emocional (60,1 %) y una depresión secundaria (52,6 %).

Conclusión: Este estudio ilustra, en una población de psiquiatría infantil, la elevada frecuencia de antecedentes de AS, en su gran mayoría intrafamiliares y no revelados de forma espontánea, así como su asociación con una elevada carga de conductas suicidas y desregulación emocional. Estos resultados abogan por un cribado sistemático y estructurado de la AS en todos los adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, especialmente en caso de conductas suicidas.

Introducción

El abuso sexual sufrido durante la infancia constituye un importante problema de salud pública, susceptible de afectar de forma duradera al desarrollo psicoafectivo del niño y del adolescente [12]. Su detección sigue siendo difícil, sobre todo cuando el agresor forma parte del entorno cercano, ya que los vínculos de apego, la dependencia afectiva y la lealtad familiar pueden dificultar la revelación [19].

En la adolescencia, el abuso sexual se asocia a síntomas de ansiedad y depresión, dificultades de regulación emocional, conductas autolesivas y comportamientos suicidas [23]. La revelación es un proceso complejo, influido por las características del abuso, la relación con el agresor, el funcionamiento familiar y las reacciones del entorno. En psiquiatría infantil, algunas manifestaciones clínicas pueden constituir así indicios indirectos de un abuso anterior no revelado.

A pesar del creciente interés por esta problemática, los datos que describen las características del abuso y sus manifestaciones psicopatológicas en los adolescentes atendidos en psiquiatría infantil siguen siendo limitados, especialmente en los contextos del Magreb. El objetivo de este estudio es describir las características de la agresión sexual y sus manifestaciones psicopatológicas, en particular las tendencias suicidas, en adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, con el fin de mejorar su detección y orientar la evaluación clínica y el tratamiento.

Material y métodos

Tipo de estudio y población

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y monocéntrico, realizado en la unidad de psiquiatría infantil del Hospital Universitario Mohammed VI de Marrakech, que abarca los expedientes de adolescentes atendidos en consulta durante el periodo 2021-2026. Se incluyen todos los expedientes de adolescentes para los que se ha realizado una evaluación psiquiátrica infantil estructurada, que incluye la búsqueda sistemática de antecedentes de agresión sexual y la evaluación del riesgo de suicidio. Los expedientes incompletos en cuanto a las variables de interés principales se excluyen del análisis correspondiente.

Recopilación de datos

Los datos se recogen a partir de los historiales médicos, mediante una ficha de registro estandarizada elaborada para las necesidades del estudio. Esta ficha recoge: las características de identificación (edad, sexo); los antecedentes personales orgánicos y psiquiátricos; la situación escolar (en activo, sin escolarizar, en formación profesional, dificultades escolares, repetición de curso, escolaridad comprometida); el contexto familiar (separación de los padres, violencia doméstica, antecedentes psiquiátricos y suicidas en la familia, existencia de apoyo familiar); los antecedentes psiquiátricos personales, en particular los episodios depresivos, los trastornos de ansiedad, los rasgos de personalidad patológicos, los trastornos del desarrollo neurológico, el consumo de sustancias psicoactivas, así como los antecedentes de intentos de

suicidio; las características de los posibles antecedentes de agresión sexual (tipo de agresión, relación con el agresor, carácter puntual o repetido, circunstancias en las que se reveló); otras formas de maltrato asociadas (físico, psicológico, negligencia); la tendencia suicida (ideas suicidas, intento de suicidio, intento frustrado, autolesión no suicida) y, por último, la evaluación psicopatológica (trastorno depresivo, trastorno por estrés postraumático, desregulación emocional/estrés agudo, consumo de sustancias psicoactivas, trastorno de ansiedad, otros).

Resultados

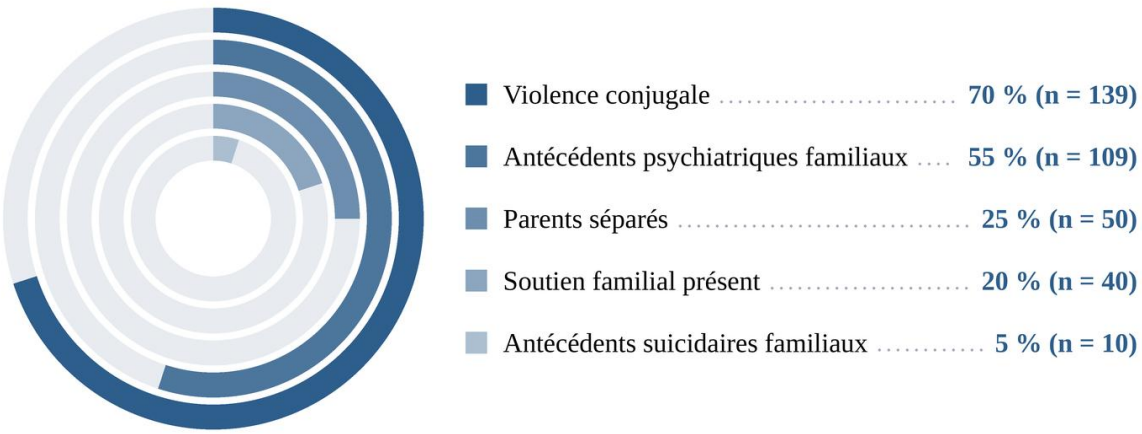
Características generales de la muestra

El estudio se centra en una población de 199 adolescentes (chicas y chicos) en seguimiento en psiquiatría infantil
La edad media es de 14,7 ± 1,4 años. En el ámbito escolar, el 71 % de los adolescentes (n = 141) están escolarizados, el 20 % (n = 40) han abandonado los estudios y el 3 % (n = 6) cursan formación profesional; no se ha registrado la situación escolar del 6 % de los sujetos (n = 12). Por otra parte, el 47 % presenta dificultades escolares y el 11 % (n = 22) ha repetido curso entre los que están escolarizados (**Tabla 1**).

Situación escolar	(n = 199)
matriculados	71 % (n = 141)
sin escolarizar	20 % (n = 40)
formación profesional	3 % (n = 6)
sin registrar	6 % (n = 12)

En cuanto al contexto familiar, se recabaron las variables (separación de los padres, violencia doméstica, antecedentes psiquiátricos y suicidarios en la familia, apoyo familiar), así como los antecedentes psiquiátricos personales (episodios depresivos, trastornos de ansiedad, rasgos de personalidad patológicos, trastornos del desarrollo neurológico, consumo de sustancias, antecedentes de intento de suicidio) se analizan sistemáticamente en toda la muestra (**figura 1**).

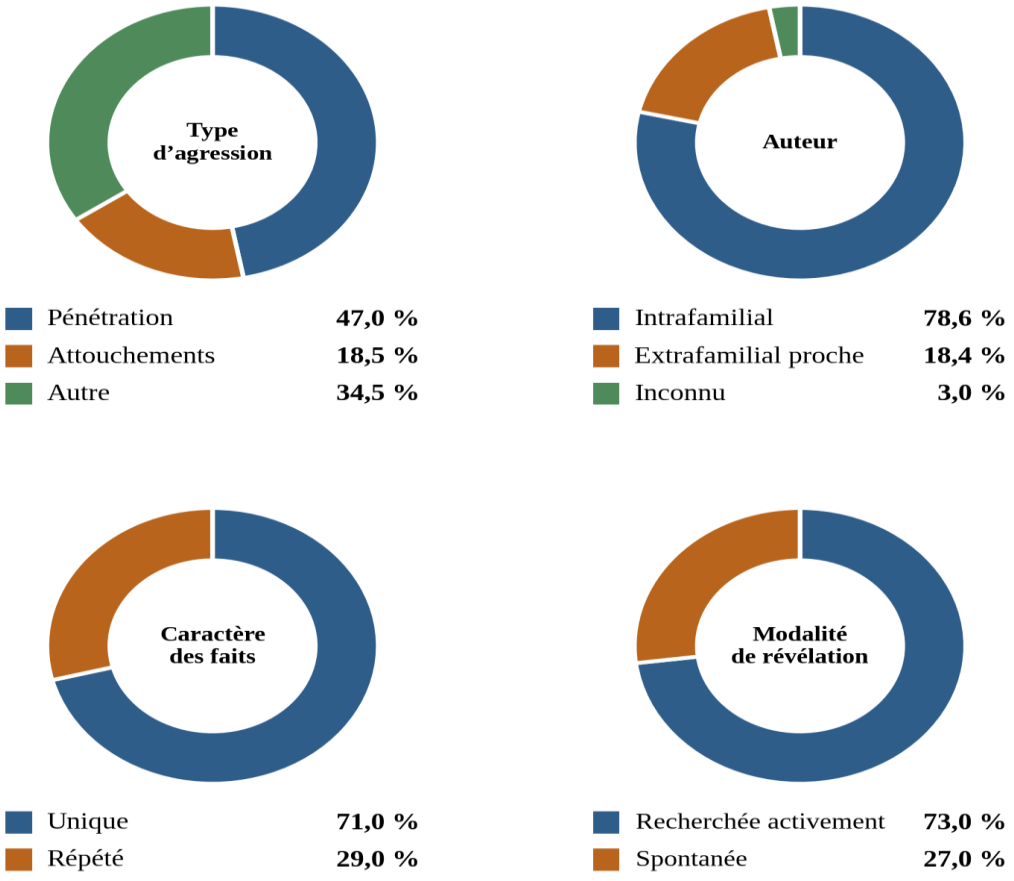
Figura 1. Contexto familiar. *Cada anillo es proporcional al porcentaje (100 % = círculo completo).*



Características de la agresión sexual

El 19,6 % de los adolescentes de la muestra refiere antecedentes de agresión sexual en la infancia. Entre las situaciones de agresión sexual documentadas, la penetración representa el 47 % de los casos, los tocamientos el 18,5 % y otras formas de agresión (ciberacoso, exposición a pornografía o a escenas sexuales, acoso sexual…) el 34,5 %. El autor de los hechos es un miembro de la familia (agresión intrafamiliar) en el 78,6 % de los casos, un conocido ajeno a la familia en el 18,4 % de los casos y una persona desconocida para el adolescente en el 3 % de los casos. Los hechos son puntuales en el 71 % de los casos y repetidos en el 29 % de los casos. El médico indaga activamente sobre la agresión sexual en el 73 % de los casos, frente al 27 % de revelaciones espontáneas por parte del adolescente (**figura 2**).

Figura 2. *Características de la agresión sexual notificada en los adolescentes afectados (n = 39; 19,6 % de la muestra total).*

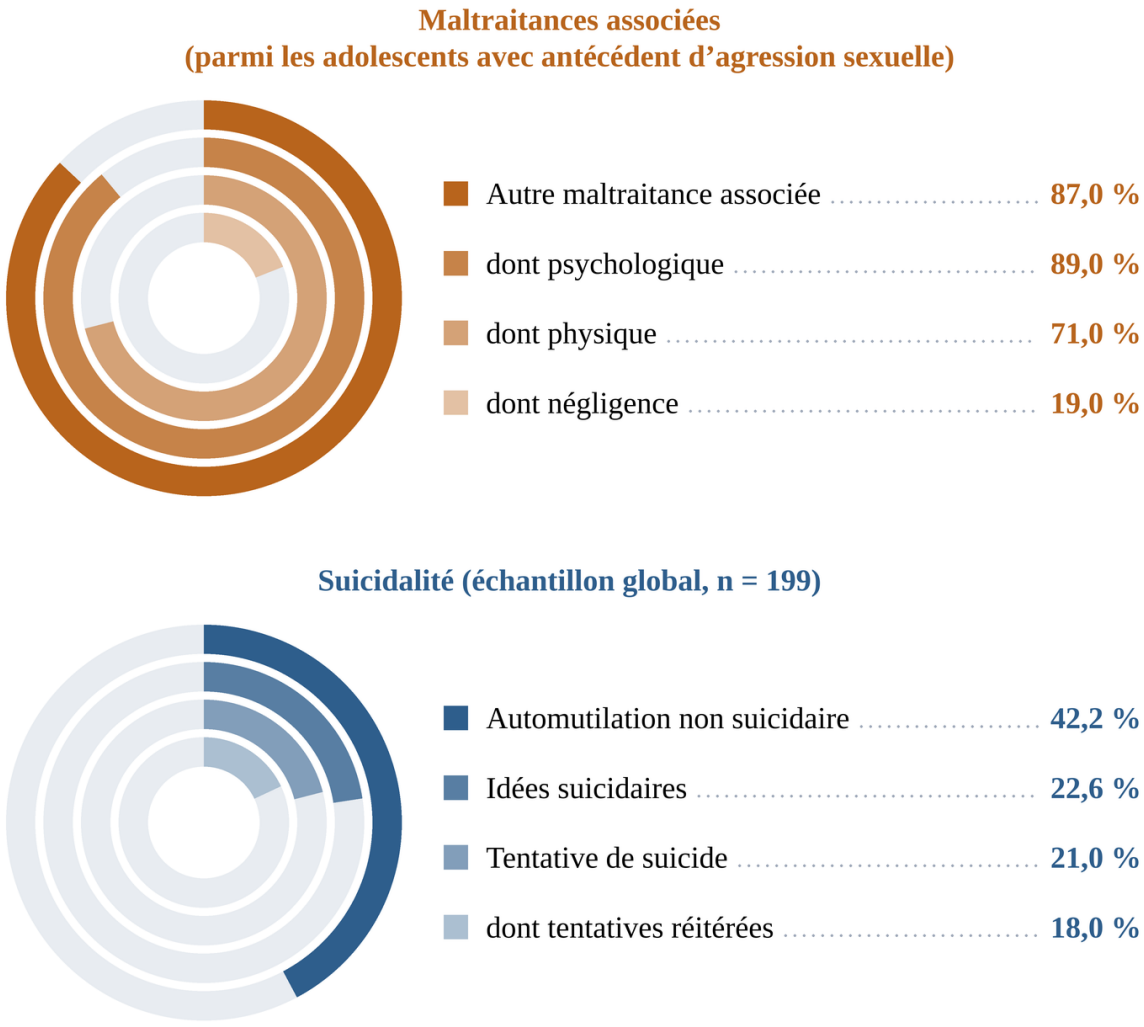


Maltratos asociados y tendencias suicidas

En el 87 % de los adolescentes afectados, el abuso sexual va acompañado de otra forma de maltrato. Este maltrato asociado es principalmente de naturaleza psicológica (89 %), seguido del maltrato físico (71 %) y la negligencia (19 %), categorías que no se excluyen mutuamente. En cuanto a la tendencia

suicida y los compor , en la muestra global, la frecuencia de las ideas suicidas es del 22,6 %, la de los intentos de suicidio del 21 % —de los cuales el 18 % son intentos de suicidio reiterados (múltiples)—, y la de los comportamientos de autolesión no suicida del 42,2 % (**figura 3**).

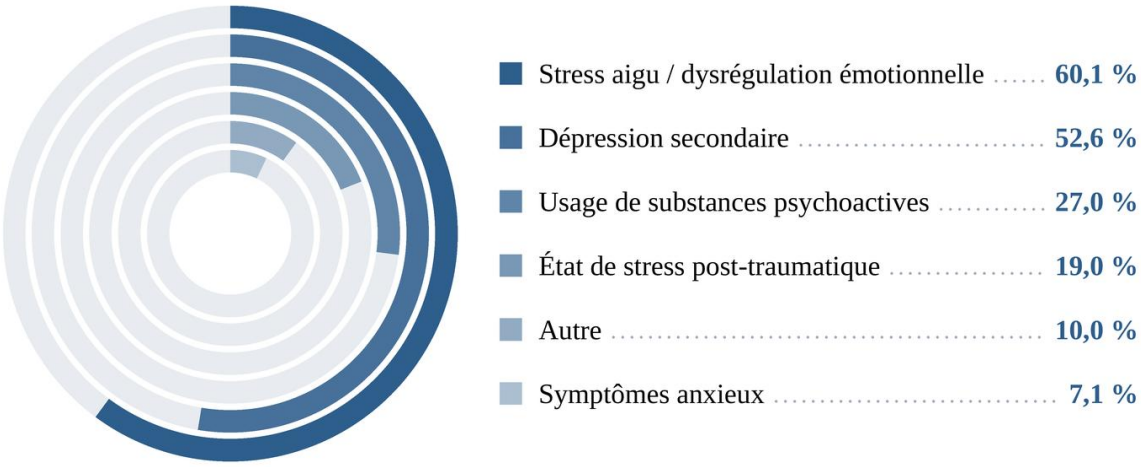
Figura 3. *Maltratos asociados a la agresión sexual y frecuencia de los comportamientos suicidas. Cada anillo es proporcional al porcentaje (100 % = círculo completo*



Evaluación psicopatológica

La evaluación psicopatológica, basada en los criterios del DSM-V, revela principalmente un cuadro de desregulación emocional (60,1 %) y una depresión secundaria (52,6 %). Se ha constatado consumo de sustancias psicoactivas en el 27 % de los adolescentes, un trastorno por estrés postraumático en el 19 % y otros trastornos de ansiedad en el 7,1 %. Otras manifestaciones clínicas, agrupadas en una categoría denominada «otras» (estructuración patológica de la personalidad, trastorno neurológico funcional, trastorno de la conducta alimentaria…), afectan al 10 % de la muestra **(figura 4).**

Figura 4. *Evaluación psicopatológica de la muestra (n = 199). Cada anillo es proporcional al porcentaje (100 % = círculo completo).*



En resumen, estos resultados ponen de manifiesto, en esta población de adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, una elevada frecuencia de experiencias de agresión sexual y maltrato asociado, que se inscriben en un cuadro clínico dominado por la desregulación emocional y la depresión secundaria, así como una frecuencia notable de conductas suicidas y autolesivas.

Discusión

Este estudio revela una frecuencia de antecedentes de agresión sexual en la infancia del 19,6 %, un predominio muy claro del agresor intrafamiliar (78,6 %), una agresión sexual que, en la mayoría de los casos, fue buscada activamente (73 %), así como una elevada carga de conductas suicidas y de desregulación emocional en el conjunto de la muestra. La prevalencia observada se sitúa en el extremo superior de los datos recogidos por estudios a gran escala realizados en la población general, que la estiman entre el 8 % y el 31 % en las niñas [3, 22], y coincide con los resultados de dos estudios franceses realizados en psiquiatría infantil y en pediatría de enlace, que registran, respectivamente, un 20,6 % y un 12,7 % de antecedentes de agresión sexual entre adolescentes hospitalizados [6, 11]. Esta convergencia refuerza la hipótesis, ya formulada por estos autores, de una sobrerrepresentación de los antecedentes de abuso sexual en las poblaciones clínicas de psiquiatría infantil en comparación con la población general, posiblemente relacionada con un sesgo de selección (puesto que los adolescentes más sintomáticos son derivados con mayor frecuencia a la atención especializada), pero también con un efecto causal directo del abuso en la aparición de trastornos psiquiátricos que requieren tratamiento [9, 10].

El predominio abrumador del agresor intrafamiliar en nuestra muestra (78,6 %) pone de relieve el papel de la cercanía relacional en los abusos sexuales. Esta cercanía, al facilitar el acceso al menor, puede, paradójicamente, retrasar la revelación de los hechos, debido a la dependencia afectiva, la lealtad fa-

miliar o el temor a desorganizar el sistema familiar. Según la encuesta de Ipsos de 2019, la violencia sexual es e cometida mayoritariamente por personas conocidas por el niño y suele revestir un carácter incestuoso [9, 20]. Cuando se produce en el seno mismo del entorno que se supone que debe proteger al niño, la agresión constituye una ruptura de la confianza que puede amplificar el impacto psicotraumático y favorecer su cronificación.

La búsqueda activa de la agresión sexual, observada en la gran mayoría de los casos de nuestra muestra (73 %), concuerda con la literatura científica, que destaca el carácter complejo, a menudo tardío y rara vez espontáneo de la revelación, especialmente cuando el agresor pertenece al entorno familiar [14, 25]. No obstante, se estima que los abusos sexuales a menores están muy infradeclarados debido a factores culturales, a la falta de divulgación y a la incapacidad para reconocer el carácter reprensible del acto [4].

Los estudios sobre las reacciones del entorno tras la revelación muestran que una reacción poco solidaria por parte de los seres queridos aumenta el riesgo de autoacusación, vergüenza y sintomatología traumática en el adolescente [7, 16], lo que puede contribuir a explicar, en nuestra muestra, la frecuente asociación entre el abuso sexual y otras formas de maltrato psicológico, ya que la coexistencia de varias formas de maltrato está documentada como un factor agravante del pronóstico psíquico [15]. Por otro lado, el apoyo parental destinado a mantener el funcionamiento del niño en la medida de lo posible constituye una respuesta racional y atenta que puede contribuir a prevenir la aparición de trastornos psicopatológicos.

Estos elementos abogan por una mayor vigilancia ante cualquier cambio de comportamiento en el adolescente, de acuerdo con las recomendaciones de la Alta Autoridad Sanitaria sobre la detección de la violencia sexual intrafamiliar [13].

La elevada frecuencia de conductas suicidas en nuestra muestra global (ideas suicidas: 22,6 %; intentos de suicidio: 21 %, de los cuales el 18 % fueron intentos reiterados) y de autolesiones no suicidas (42,2 %) concuerda con los datos recogidos en la literatura, que establecen una relación sólida entre los antecedentes de agresión sexual y el riesgo suicida en la adolescencia [2, 5, 8, 18, 20, 21]. La coexistencia de una elevada frecuencia de antecedentes de agresión sexual y de una elevada frecuencia de conductas suicidas concuerda con los datos de los dos estudios franceses, que encuentran ambos una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables [6, 11]. La elevada frecuencia del cuadro de desregulación emocional en nuestra muestra (60,1 %) también concuerda con los modelos explicativos actuales, según los cuales las dificultades de regulación emocional constituyen un mediador central entre la exposición a la violencia temprana y la aparición de ideas suicidas o de autolesiones no suicidas [23, 24].

Desde el punto de vista clínico, estos resultados refuerzan la importancia de un cribado sistemático y estructurado de los abusos sexuales en todos los adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, y más concretamente en casos de comportamiento suicida, conductas autolesivas, dificultades conductuales o consumo precoz de sustancias [1, 15, 17], de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en materia de prevención de la violencia contra los niños [26].

Conclusión

Nuestro estudio, en consonancia con la literatura, pone de manifiesto una asociación entre los antecedentes de agresión sexual durante la infancia o la adolescencia y la aparición de conductas suicidas en la adolescencia (ideación suicida, automutilaciones, intentos de suicidio). Esta asociación se inscribe en una trayectoria psicopatológica multifactorial, en la que los síntomas depresivos, las manifestaciones postraumáticas, la desregulación emocional y la impulsividad pueden contribuir a la vulnerabilidad suicida.

El impacto de la violencia sufrida depende, además, de factores relacionados con la exposición traumática y el entorno psicosocial; por ello, la relación entre la violencia sufrida y los trastornos de salud mental no responde ni a una causalidad unívoca ni a una sucesión sistemática de acontecimientos. No obstante, estos resultados refuerzan la importancia de realizar un cribado sistemático y estructurado de los abusos sexuales en todos los adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, y más concretamente en casos de comportamiento suicida, conductas autolesivas, dificultades conductuales o consumo precoz de sustancias.

Las limitaciones del estudio

Nuestro estudio es homocéntrico y retrospectivo, basado en el análisis de historiales médicos, lo que lo expone a un sesgo de información y de memoria. Además, el carácter descriptivo del análisis no permite concluir de manera formal que exista una asociación estadística entre el abuso sexual y la tendencia suicida en nuestra muestra, ni controlar posibles factores de confusión, como el contexto familiar o los antecedentes psiquiátricos personales y familiares. Estas limitaciones abren perspectivas directas para la continuación de este trabajo: la realización de un análisis comparativo estratificado y, a más largo plazo, la puesta en marcha de un estudio prospectivo, idealmente multicéntrico, que permita caracterizar mejor los factores asociados a la detección precoz de la agresión sexual en adolescentes atendidos en psiquiatría infantil.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

[1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). *Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide.* Recommandations pour la pratique clinique, ANAES, Paris, 1998.

[2] Barchiche, N.; Thomas, P. "Automutilation non suicidaire auprès des personnes ayant des antécédents de violences sexuelles subies dans l'enfance." *Revue Médicale de Bruxelles* (2024) 45(6) : 607–614. Doi : https://doi.org10.30637/2024.23-076

[3] Barth, J. et al. "The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis." *International Journal of Public Health* (2013) 58(3) : 469–483. DOI : 10.1007/s00038-012-0426-1.

[4] Boakye, K.E. "Culture and nondisclosure of child sexual abuse in Ghana: a theoretical and empirical exploration." *Law & Social Inquiry* (2009) 34(4) : 951–979. DOI: **https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2009.01170.x**

[5] Cluver, L. et al. "Child and adolescent suicide attempts, suicidal behavior, and adverse childhood experiences in South Africa: a prospective study." *Journal of Adolescent Health* (2015) 57(1) : 52–59. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2015.03.001.

[6] d'Harcourt, B. et al. "Conséquences à l'adolescence des violences sexuelles dans l'enfance : penser le repérage au cours de l'hospitalisation pédopsychiatrique des adolescents." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* (2024) 72(1) : 9–13. DOI:10.1016/j.neurenf.2023.11.005

[7] Elliott, S.A.; Goodman, K.L.; Bardwell, E.S.; Mullin, T.M. "Reactions to the disclosure of intrafamilial childhood sexual abuse: findings from the National Sexual Assault Online Hotline." *Child Abuse & Neglect* (2022) 127 : 105567. DOI : 10.1016/j.chiabu.2022.105567.

[8] Ernoul, A. et al. "Agressions sexuelles et scarifications à l'adolescence." *Annales Médico-Psychologiques* (2016) 174(9) : 731–736. DOI: 10.1016/j.amp.2015.04.016

[9] Fergusson, D.M.; Boden, J.M.; Horwood, L.J. "Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood." *Child Abuse & Neglect* (2008) 32(6) : 607–619. DOI : 10.1016/j.chiabu.2006.12.018.

[10] Fergusson, D.M.; McLeod, G.F.; Horwood, L.J. "Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand." *Child Abuse & Neglect* (2013) 37(9) : 664–674. DOI : 10.1016/j.chiabu.2013.03.013.

[11] Gilsanz, M.; Rappaport, C. "Repérer les violences sexuelles chez les adolescents suicidants. L'hospitalisation pédiatrique : un temps pour dire ? Étude rétrospective sur une population d'adolescents hospitalisés en pédiatrie." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* (2024) 72(1) : 14–23. DOI: 10.1016/j.neurenf.2023.11.006

[12] Hailes, H.P. et al. "Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review." *The Lancet Psychiatry* (2019) 6(10) : 830–839. DOI : 10.1016/S2215-0366(19)30286-X.

[13] Haute Autorité de Santé (HAS). *Repérage et signalement de l'inceste et des violences sexuelles intrafamiliales faites aux mineurs.* Recommandations de bonne pratique, HAS, Saint-Denis, 2011.

[14] Hemanth, P.; Fang, L.; Chong, S.; Tan, L.J. "Factors related to delayed disclosure among victims of child sexual abuse in Singapore." *Child Abuse & Neglect* (2024) 149 : 106647. DOI : 10.1016/j.chiabu.2024.106647.

[15] Higgins, D.J.; McCabe, M.P. "Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports." *Aggression and Violent Behavior* (2001) 6(6) : 547–578.

[16] Jouriles, E.N. et al. "Non-supportive responses to adolescents who have experienced sexual abuse: relations with self-blame and trauma symptoms." *Child Abuse & Neglect* (2022) 134 : 105885. DOI : 10.1016/j.chiabu.2022.105885.

[17] Kennedy, S.P.; Baraff, L.J.; Suddath, R.L.; Asarnow, J.R. "Emergency department management of suicidal adolescents." *Annals of Emergency Medicine* (2004) 43(4) : 452–460.

[18] Mainali, P. et al. "Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with posttraumatic stress disorder." *The Primary Care Companion for CNS Disorders* (2023) 25(1) : 22m03239. DOI : 10.4088/PCC.22m03239.

[19] Maniglio, R. "The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury." *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2011) 124(1) : 30–41. DOI : 10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x.

[20] Martin, G. et al. "Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents." *Child Abuse & Neglect* (2004) 28(5) : 491–503.DOI: 10.1016/j.chiabu.2003.08.006

[21] Ng, Q.X. et al. "Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis." *Journal of Psychiatric Research* (2018) 99 : 129–141. DOI : 10.1016/j.jpsychires.2018.02.001.

[22] Pereda, N.; Guilera, G.; Forns, M.; Gómez-Benito, J. "The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis." *Clinical Psychology Review* (2009) 29(4) : 328–338. DOI : 10.1016/j.cpr.2009.02.007

.

[23] Poon, J.A. et al. "Longitudinal relations between childhood maltreatment, emotion regulation difficulties, and suicidal ideation and non-suicidal self-injury: an 18-month investigation of psychiatrically hospitalized adolescents." *Research on Child and Adolescent Psychopathology* (2023) 51(9) : 1315–1326. DOI : 10.1007/s10802-023-01067-8.

[24] Sabzehparvar, M.; Amiri, S. "Is cognitive emotion regulation mediating effects of childhood maltreatment on suicidal ideation: a cross-sectional retrospective study." *Frontiers in Psychiatry* (2025) 16 : 1553687. DOI : 10.3389/fpsyt.2025.1553687.

[25] Smith, D.W. et al. "Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey." *Child Abuse & Neglect* (2000) 24(2) : 273–287. DOI : 10.1016/S0145-2134(99)00130-1.

[26] World Health Organization (WHO). *Global status report on preventing violence against children 2020, WHO, Genève, 2020.*

1